Kilka ciekawych przypadków wydobycia ciał obcych drogą operacyjną,

podał

Dr. Edward Zieliński

I. Wojciech Jajczyk, lat 37 liczący, stanu wolnego, wyzn. kat., wyrobnik z Chełmca polskiego, zgłosił się dnia 26 września 1896 r. do tutejszego szpitala z powodu dolegliwości pęcherzowych, objawiających się bólami w dolnej części brzucha i niemożnością utrzymania moczu.

Stan obecny. Osobnik wzrostu średniego, dobrze zbudowany, licho odżywiony, nie okazuje w narządach wewnętrznych zmian żadnych.

Badanie części rodnych wykazuje: Z cewki moczowej wycieka kroplami mocz mętny, alkalicznie oddziaływujący, cuchnący amoniakiem. Napletek silnie obrzękły, za ujściem cewki moczowej w dołku czółenkowatym znajduje się owrzodzenie o dnie nierównem, pokrytem wypociną błoniczą. Wywiady nie wykazują żadnej przyczyny powstania tego owrzodzenia. Chory umysłowo mało rozwinięty, płaczliwie usposobiony, przytem głuchy, daje bardzo niejasne odpowiedzi na zadawane pytania.

Zastósowano salol, 4 proszki dziennie po 0·75 i kąpiele nasiadowe ciepłe 2 razy dziennie, miejscowo zaś oczyszczanie wrzodu i zaprószanie jodoformem. Po tem leczeniu wrzód począł się oczyszczać, a chory utrzymywał mocz lepiej. Podano *Decoc. folior. uvae ursi 20:500* do tego *5 grm. Natrii salicyl.* co 2 godziny łyżkę, obok miejscowego leczenia wrzodu.

Dnia 16. X. wrzód zupełnie zagoił się, mocz nieco się wyjaśnił, lecz bóle w dolnej części brzucha i mimowolne oddawanie moczu utrzymuje się. Do tej pory rozmyślnie nie-

wprowadzano żadnych narzędzi do pęcherza moczowego, ażeby uniknąć zakażenia od wrzodu pokrytego wydzieliną błoniczą. Obecnie, gdy wrzód już całkiem się zabliźnił, wprowadzono sondę kamieniową, a badanie wykazało kamień w pęcherzu moczowym. Zaproponowano choremu operacyę, na którą się zgodził. Następnie przepłókano pęcherz ciepłym 3% kwasem borowym. Lewatywą opróżniono kiszkę stolcową. Wieczorem tegoż dnia powtórnie przepłókano pęcherz.

Dnia 17. X., po przestrzykaniu pęcherza moczowego, przystąpiono do operacyi kamienia moczowego sposobem Bardenheuera. Operacyi dokonał prymaryusz Dr. Stanisław Czapliński.

W uśpieniu chloroformowem, po obmyciu i odkażeniu powłok brzusznych, wprowadzono do pęcherza 150 grm. 3% ciepłego kw. borowego, do odbytnicy zaś założono kolpeurynter, wypełniony 300 grm. ciepłej wody. Poczem cięciem poprzecznem, 12 ctm. długiem, nacięto skórę tuż nad spojeniem łonowem; idąc głębiej, przecięto mięśnie piramidalne i proste brzucha, a następnie powięź mięśni prostych; gdy dotarto do jamy Retziusa, odsłonięto na tępo przednią ścianę pęcherza. Po odsunięciu załamka otrzewnej ku górze, nacięto 2 ctm. poniżej na długość 4 ctm. warstwę mięsną pęcherza i, tamując krwotok z żył pęcherzowych, nacięto błonę śluzową pęcherza na długość 3 ctm.

Po otwarciu pęcherza daje się wybadać palcem ciało podłużne, solami moczanowemi pokryte, które przy pomocy palca i korncangi wydobyto z pęcherza; przedstawia się ono jako kawałek cewnika Nelatona Nr. 20, 12 ctm. długi, inkrustowany solami moczanowemi. (Patrz rysunek).

Po obmacaniu ścian pęcherza i przekonaniu się, że więcej kamyków niema, przepłókano pęcherz kw. borowym 3%, poczem zeszyto ranę w pęcherzu szwem podwójnym. Pierwsze piętro obejmowało błonę mięsną bez błony śluzowej, drugie, jako szew Lemberta, przykrywało pierwsze. Po zeszyciu przeciętych mięśni prostych szwem pętlicowym i zwężeniu rany skórnej, wypuszczono seton gazy jodoformowej

od rany w pęcherzu na powierzchnię. Ranę opatrzono antyseptycznie, założono cewnik załogowy *(à demeure)*. Ciepłota wieczorem 38·5° C.

Przy bliższem oglądnięciu wyjętego z pęcherza kawałka cewnika zauważono, że przedstawia się on jako rurka, z obu stron otwarta, bez odpowiedniego zamknięcia na jednym końcu, pod którym z boku znajduje się okienko. Przypuścić więc należy, że koniec ten oddzielił się już w pęcherzu, a przedostawszy się przez cewkę do dołka czółenkowatego, tu uwiązł, wywołał wrzód powyżej opisany i następnie z moczem odszedł na zewnątrz; za czem przemawia i ta okoliczność, że po wygojeniu się wrzodu chory mógł jako tako mocz utrzymać, gdy poprzednio mocz ciągle kroplami się sączył, a chory bez flaszki obejść się nie mógł.



Po operacyi, dnia 18. X. 1896, stan był bezgorączkowy; dwa razy w ciągu dnia stosuje się przepłókiwanie pęcherza bardzo ostrożnie, pod nizkiem parciem, 3°/₀ rozczynem kwasu borowego. Rano, po przepłókaniu, wyjmuje się cewnik na godzinę, przestrzykuje się cewkę letnim 3°/₀ rozczynem kw. borowego, a cewnik oczyszcza sublimatem.

Dnia 19. X. zmieniono opatrunek; seton wyjęty cuchnie amoniakiem, rana wygląda jednak czysto, mocz się nie wydziela; gaza i wata całkiem suche. Założono ponownie seton i opatrunek, jak dnia poprzedniego.

Dnia 24. X. znowu zmieniono opatrunek. Rana wygląda całkiem czysto, szew pęcherzowy trzyma zupełnie dobrze. Seton zaprowadzono jeszcze aż za spojenie łonowe, cewnik załogowy *(à demeure)*, przestrzykiwanie letnim 3°/₀ kw. borowym.

Dnia 26. X. w nocy wypadł cewnik i opatrunek przeciekł moczem; po ustaleniu jednak cewnika opatrunek nieprzecieka. Następnie, przy zmianach opatrunku, wprowadzono do 400 grm. 3°/₀ rozczynu kw. borowego, pomimo tego przez ranę nic się nie przedostaje tak, że 1. XI. wyjęto cewnik. Chory sam oddaje mocz.

Dnia 5. XI. Ponieważ szew mięśniowy się rozszedł, skutkiem czego rana głęboko i znacznie została rozwartą, okrwawiono brzegi, w dole zrobiono cięcie zwalniające, ranę zeszyto i tylko z boku wypuszczono seton.

Odtąd rana wypełnia się coraz więcej ziarniną i staje się zupełnie powierzchowną; stan ogólny bardzo dobry, przypadłości ze strony pęcherza ustąpiły, a chory w dniu 28 grudnia 1896 roku opuścił szpital, jako zupełnie wyleczony. Następnie dowiedziałem się, że chory, mniej więcej przed 2 miesiącami, zanim zgłosił się do szpitala, cierpiał na rzeżączkę; celem więc oddania moczu zaszedł do sieni jednego z naszych cyrulików i tam w wychodku usiłował mocz oddać; wtedy przyszedł do niego jakiś młody pan, a dowiedziawszy się, że jest chory, ofiarował się go wyleczyć za odpowiedniem wynagrodzeniem. Udał się więc, jak chory podaje, do domu, przyniósł rurkę i niebieski płyn w flaszeczce, wstrzyknął mu ten płyn i, wyjąwszy rurkę, kazał mu zgłosić się do tej samej sieni w oznaczonym dniu. Chory jednak nie poszedł więcej (prawdopodobnie miał dosyć) i zgłosił się, jak wyżej podano, dnia 26 września 1896 roku do szpitala tutejszego z powodu silnych bólów i niemożności utrzymania moczu, które datują się od chwili wprowadzenia cewnika.

Sprawę oddano c. k. Prokuratoryi Państwa celem wyśledzenia i ukarania winnego, który był na tyle nieuczci-

wym, że zauważywszy odłamanie się kawałka cewnika, nie odesłał go zaraz do szpitala.

Sam fakt złamania miękiego cewnika Nélatona, który przez ciągłe odkażanie w płynie antyseptycznym i następne wysychanie, kruszeje, wydarzyć się może każdemu z nas; niech mi więc będzie wolno przy tej sposobności zwrócić uwagę Szanownych Kolegów na badanie elastyczności i trwałości cewnika przed wprowadzeniem do cewki moczowej. Co do samej metody operacyjnej, to zauważyć należy, że cięcie poprzeczne Bardenheuera wprawdzie daje znacznie lepszy przystęp od cięcia podłużnego, gojenie jednak rany, po rozejściu się szwów mięśniowych, wymaga znacznie dłuższego czasu niż po cięciu podłużnem, gdzie nieprzecięte mięśnie podłużne schodzą się i szybko wypełniają ranę.

II. Dnia 31 grudnia 1895 roku przywiózł gospodarz z Męciny (powiat limanowski) 13-letniego swego syna Stanisława Pociechę do tutejszego szpitalu, celem zasięgnięcia porady lekarskiej z powodu silnych bolów w oku lewem i głowie. Wywiady wykazują, że przed trzema tygodniami chłopak, bawiąc się ładunkiem karabinowym, zapalił go, nastąpił wybuch i uszkodzenie oka lewego. Zaraz po wypadku udał się ojciec ze swym synem do jednego z tamtejszych lekarzy, który stwierdził ranę na powiece górnej oka lewego i ją wygoił.

Stan obecny. Chłopak słabo rozwinięty i odżywiony. ciepłota ciała 39,0 C., tętno przyspieszone, 100 uderzeń na minutę.

Powieka górna oka lewego przymknięta, a na niej widać bliznę świeżą, półkolisto przebiegającą, $3^1/_2$ ctm. długą. Przy badaniu przez powiekę wyczuć się daje ciało obce o brzegach ostrych. Po otwarciu powiek przedstawia się spojówka gałkowa silnie surowiczo obrzękła i nastrzykana, rogówka nieco przyćmiona, — w głębi widać szarą wypocinę. Gałka oczna mięka i bardzo bolesna. Oko prawe zupełnie zdrowe.

Rozpoznanie: *Panophtalmitis suppurativa sinistra traumatica.*

Ojcu chorego dziecka powiedziano, że konieczną jest rzeczą wyjęcie chorego oka, które i tak jest stracone dla wzroku i sprawia tylko bóle, gdyż w razie przeciwnym,

chłopak stracić może i oko prawe, obecnie zdrowe, przez t. z. zapalenie sympatyczne. Na proponowany zabieg ojciec zezwolił.

Dnia 1 stycznia 1896 r. w uśpieniu chloroformowem dokonał operacyi Dr. Stanisław Czapliński. Gałkę oczną wyłuszczono, a przy tej sposobności wyjęto ciało obce, przedstawiające się jako blaszka miedziana, półkolisto wygięta. Był to płaszcz miedziany z patrona, który eksplodował w ręku chłopca. Płaszcz ten miał 7 centymetrów kwadratowych powierzchni i przedstawiał prostokąt, którego dłuższy bok wynosił $3^1/_2$ ctm., a krótszy 2 ctm. długości. Dostawszy się przy wybuchu patrona przez powiekę górną oka lewego, płaszcz ten zmiażdżył tylną część gałki ocznej poza załamkiem górnym spojówki i wywołał w następstwie zapalenie ropne.

Ranę wytamponowano gazą wyjałowioną. Zmiana opatrunku odbywała się co trzeci dzień. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy.

Chory w dniu 11 lutego 1896 r. opuścił szpital.

III. Z końcem czerwca 1896 r. zgłosił się do tutejszego szpitala Jan Aleksander, 14-letni chłopak, z przetoką w okolicy lewej skroni.

Z wywiadów dowiadujemy się od ojca, że przed dwunastu laty pacyent, jako dwuletnie dziecko, otrzymał postrzał z rewolweru wojskowego, a przywołany wówczas lekarz stwierdził, że kuli w ranie niema. Rana miała się po upływie sześciu tygodni zabliźnić. Od czasu do czasu jednak w miejscu rany pierwotnej tworzyła się przetoka, z której obok ropy wydobywały się kawałki kości; — przetoka taka po opatrywaniu antyseptycznem znów się zabliźniała i stan taki trwał bez przerwy, aż ojciec, zaniepokojony postępującem przytępieniem wzroku na oku lewem, zgłosił się o poradę do tutejszego szpitala.

S t a n o b e c n y. Po stronie lewej nad łukiem jarzmowym znajduje się przetoka wypełniona ziarniną, przy dotyku tak bolesna, że badanie zgłębnikiem jest niemożliwe.

Gdy przy badaniu przetoki w uśpieniu, zgłębnik uderzał jakby o jakieś ciało metalowe, nacięto cięciem półko-

listem skórę i części miękie aż do kości, a po odsunięciu skrobaczką okostnej, ukazało się w głębi rzeczywiście ciało metaliczne. Była to kula rewolwerowa Nr. 6 na całej długości wklinowana w trzonie kości jarzmowej.

Po częściowem oddłutowaniu trzonu wydobyto kulę, — jamę wytamponowano i opatrzono antyseptycznie. Operacyi dokonał Dr. St. Czapliński. Przebieg po operacyi bez odczynu, — przetoka po dwu tygodniach zagoiła się i więcej się nie otwiera. Bystrość wzroku na oku lewem przed i po operacyi tak bardzo jest upośledzoną, że chory liczy palce zaledwie na $1^1/_2$ metra odległości.

Nadmienić muszę, że badałem bystrość wzroku po upływie dwóch miesięcy, — lecz poprawy nie znalazłem.

IV. Dnia 4 marca 1897 r. przysłał do szpitala jeden z lekarzy chłopaka 10-letniego ze wsi Ujanowic, z powodu zupełnego zatrzymania moczu. Wywiady wykazały, że chłopak, najprawdopodniej w celach samogwałtu, włożył sobie do cewki moczowej fasolę.

Stan obecny. Osobnik dobrze rozwinięty i odżywiony. Ciepłota ciała 38·5 C., tętno przyspieszone do 100 uderzeń na minutę, z wypiekami na twarzy — bardzo osłabiony. W narządach wewnętrznych nic nieprawidłowego wykazać nie można. Pęcherz moczowy silnie powiększony, sięga na dwa palce poniżej pępka. *Pars pendula* cewki moczowej obrzmiała, bolesna, przy ściślejszem badaniu wyczuć się dają podłużne ciała, które z trudnością tylko przesunąć można.

W celu ich wydobycia uśpiłem chorego chloroformem, założyłem podwiązkę elastyczną na *pars pendula* tuż przy spojeniu kości łonowych, poczem zwykłemi szczypczykami haczykowatemi wyjąłem w kawałkach rzeczywiście 4 fasole, przysuwając je sobie palcami ku otworowi zewnętrznemu cewki.

Fasole te, nasiąkłe moczem i wydzieliną cewki, wypełniały cewkę tak szczelnie, że mocz odchodzić nie mógł. Po usunięciu tej przeszkody mocz puścił się strumieniem w ilości około litra. Resztę moczu odprowadziłem miękim

cewnikiem, a chłopak po tej ambulatoryjnie dokonanej operacyi, przespawszy się, wrócił do domu.

V. Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć przypadek ciała obcego, które dostało się do ustroju w oryginalny sposób, bo w drodze operacyjnej, — lecz.... *errare humanum est.*

Rzecz miała się w następujący sposób:

Dnia 25 października 1897 r. zgłosił się do szpitala Michał Gomulak z Piwniczny, u którego rozpoznano: *Hernia inguinalis ambilateralis libera.* W dniu 29 października t. r. dokonano operacyi przepukliny sposobem Bassiniego po stronie lewej.

Rana pooperacyjna zgoiła się przez rychłozrost, lecz po 10ciu dniach utworzyła się mała przetoka, która goiła się następnie dość leniwo, pomimo przeżegania kamieniem piekielnym i opatrunków antyseptycznych i z tego powodu nie można było przystąpić do operacyi po stronie prawej. Wreszcie przetoka się wygoiła, a chory prosił, by go z powodu świąt Bożego Narodzenia wypuścić, a po świętach powróci i prosić będzie o operacyę przepukliny po stronie prawej; — prośbę chorego uwzględniono i w dniu 2 grudnia 1897 r. opuścił on szpital.

Dnia 13 stycznia 1898 r. zjawia się znów Michał Gomulak do szpitala —; przy badaniu przepukliny istniejącej po stronie prawej zauważono w mosznach po stronie lewej obok jądra guz kształtu owalnego, — tem ciekawszy, że nie wychodził ani z jądra, ani ze sznurka nasiennego, — ani ze ścian moszen, zbitości dość twardej, — niebolesny przy ucisku. Przypominam sobie dokładnie, że było wówczas kilku kolegów lekarzy i każdy rozpoznawał coś innego, — sprawa wyjaśniła się dopiero po nacięciu skóry moszen przez D^ra Czaplińskiego i pokazało się, że guz ten, nad którym sobie łamali głowę biegli lekarze, był zwykłym „wacikiem“, zapomnianym przy operacyi przepukliny, który zwykle wkłada się dla zatamowania krwotoku, powstającego z naczyń wło-

sowatych przy oddzielaniu worka przepuklinowego. Wacik ten, posiadając zalety nietylko aseptyki, ale nawet antyseptyki, bo posiadał pewną dozę niewyciśniętego zupełnie sublimatu, — leżał sobie najspokojniej przez przeciąg $2^1/_2$ miesięcy w worku mosznowym, w dobrej harmonii z jądrem, — otorbił się nawet, aż doczekał się wreszcie oswobodzenia, i dał powód do ogłoszenia go, jako jednego z ciekawszych przypadków ciał obcych.

Na tem miejscu niech mi będzie wolno podziękować Dyrektorowi Drowi Stan. Czaplińskiemu za łaskawe odstąpienie mi materyału, którym chcę się podzielić z szerszem gronem kolegów.

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr. 26 1899.

Kraków, 1899. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.